1 92

Aus der Universitäts-Nervenklinik Halle a. S.
Geheimrat Prof. Dr. Anton

Die Vorbeugung und Behandlung der Hirnsyphilis nach neueren Forschungen.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Oskar Schmidt, Eisleben

Halle a. S. 1921

Die Vorbeugung und Behandlung der Hirnsyphilis n. neueren Forschungen.

Die Hirnsyphilis tritt in vier verschiedenen Formen auf.

1. als Meningitis syphilitika;
2. als Gumma oder Syphilom;
3. als Endarteriitis obliterans;
4. als progressive Paralyse.

Die progressive Paralyse, die früher zusammen mit der Tabes als metasyphilitische Erkrankung bezeichnet wurde, kann heute, nachdem es gelungen ist lebende Spirochäten im paralytischen Gehirn nachzuweisen, und man als gesichert hinstellen kann, daß dieselben regelmäßig vorhanden sind, wenn sie sich auch manchmal des Nachweises entziehen, direkt als Syphilis des Gehirns bezeichnet werden. Ueber die Häufigkeit der Hirnsyphilis lassen sich nur schwer genaue Zahlen angeben. Sie schwankt wohl zwischen 5 bis 10 % bei luetisch Infizierten.

Die beste Prophylaxe der Hirnsyphilis liegt naturgemäß in der Vermeidung der syphilitischen Infection. Da dieselbe aber praktisch genommen nicht durchführbar ist, so liegt der springende Punkt in der gründlichen Ausheilung der erworbenen Lues. Hierbei ist besonderer Wert zu legen auf Beginn der Behandlung solange das syphilitische Virus noch nicht den gesamten Organismus durchsetzt hat, die Wassermann-Reaktion also noch nicht positiv ist. Alsdann hat man die größte Aussicht, den Patienten dauernd zu heilen. Voraussetzung dazu ist möglichst frühzeitige Diagnose, die heute in fast allen Fällen mit Sicherheit aus dem klinischen und mikroskopischen Befunde zu stellen ist. Der Patient hat dann eine gründliche combinierte Quecksilber-Salvarsankur durchzumachen und bleibt einige Jahre unter klinischer und serologischer Kontrolle. Leider glückt diese Abortivkur nicht immer. Anderseits kommt eine Reihe von Patienten

zu spät in Behandlung, sodaß dann eine Abortivkur nicht mehr möglich ist. In diesen Fällen gestaltet sich die Therapie bei weitem langschwieriger. Wir können jetzt ohne Kontrolle des Liquor cerebrospinalis nicht auskommen, da uns derselbe einen Hinweis gibt, ob sich im Gehirn auch bei Fehlen sämtlicher klinischen Erscheinungen syphilitische Prozesse abspielen. Mit einer Kur ist bei der secundären Lues keine Heilung mehr zu erzielen. Der Patient muß sich einer Reihe von combinierten Kuren unterziehen und wird am Schlusse der Behandlung auf jeden Fall lumbalpunktiert.. Ergibt sich ein pathologisches Verhalten des Liquor cerebrospinalis sind die Kuren fortzusetzen. Das Ziel der Behandlung muß stets sein den Liquor normal zu gestalten, was in nicht zu veralteten Fällen auch meist gelingt. Ist der Patient von seiner Lues vollkommen geheilt, so besteht für das Gehirn keine Gefahr.

Wie verhalten wir uns nun bei der manifesten Form der Hirnlues?

Ich will hier zunächst die drei ersten Formen der Hirnlues besprechen und die progressive Paralyse gesondert behandeln, da dieselbe betreffs der Therapie eine Sonderstellung einnimmt. Nachdem die Diagnose „Hirnlues“ gestellt ist, werden wir wieder mit combinierten Kuren vorgehen eventl. in Verbindung mit intralumbaler Salvarsandarreigung, da die Hirnlues ausgezeichnet darauf anspricht. In den Pausen der Behandlung empfiehlt sich die Darreigung eines Jodpräparates. Bei der Salvarsandarreigung sind gewisse Kautelen zu berücksichtigen, um Unglücksfälle nach Möglichkeit einzuschränken. Zunächst ist nicht mit Salvarsan, sondern stets mit Quecksilber anzufangen, sodann ist mit kleinen Salvarsandosen zu beginnen und die Dosis von 0,6 am besten prinzipiell nicht zu überschreiten. Bei Prozessen in der Nähe lebenswichtiger Organe ist Salvarsan am besten ganz zu vermeiden, im übrigen ist der Gesamtorganismus zu berücksichtigen. Trotzdem gibt es gelegentlich Todesfälle, die aber so extrem selten sind, daß das Salvarsan bei seiner segensreichen Wirkung, die es anderseits entfaltet, nicht entbehrt werden kann. Von den verschiedenen Salvarsanpräparaten ist zur Zeit das Neosalvarsan am meisten bevorzugt und es scheint auch das am wenigsten gefährliche Präparat zu sein. Ueber die neueren Präparate Silbersalvarsannatrium und Sulfoxylatsalvarsan liegen noch nicht genügende Statistiken vor, als daß ein sicheres Urteil gefällt werden könnte.

Große Schwierigkeiten bereitet der Therapie die progressive Paralyse. Das Quecksilber wird nach Ansicht der meisten Autoren für nicht sehr zweckmäßig erachtet, nur wenn Verdacht auf syphilitisch-meningitische Prozesse vorliegt ist es anzuwenden. Die Fiebertherapie ist heute zum größten Teile wieder verlassen, da sichere Erfolge damit nicht zu verzeichnen waren. Ebensowenig haben sich Collargol und Methylenblau bewährt. Der größten Beliebtheit erfreut sich zur Zeit bei der Paralysebehandlung das Salvarsan. Zunächst ist es, wie üblich intravenös gegeben worden, dann hat man zur besseren Wirkung auf das Großhirn intralumbale Behandlung eingeführt, ferner ist es direkt in die Carotiden gespritzt worden; andere wiederum haben es in die Hirnventrikel gebracht. Weiter ist sogenanntes Salvarsanserum benutzt worden, um es in den Duralsack einzuspritzen. Die Erfolge aller dieser Methoden sind teils sehr günstige, teils aber auch negative.

Neuerdings hat eine ganz moderne Behandlung mit der Preglschen Jodlösung die in die Hirnsinus eingespritzt wird, um dadurch eine direkte Desinfektion des Gehirns zu bewirken, günstige Erfolge zu verzeichnen.

Leider sind wir noch weit davon entfernt, die Paralyse als eine heilbare Krankheit bezeichnen zu können, obgleich dies bei frühzeitiger Behandlung durchaus im Bereich der Möglichkeit steht.

Druck von Max Müller, Meissen, Gerbergasse 3.